|  |  |
| --- | --- |
|  | **Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego** |
| **Wydział Nauk o Zdrowiu** |
| **Procedura hospitacji zajęć dydaktycznych** |
| Wydziałowa Komisja ds. Jakości Kształcenia |

|  |
| --- |
| 1. **Cel i przedmiot procedury** |

Hospitacja to narzędzie zapewniania jakości kształcenia polegające na bezpośredniej obserwacji sposobu prowadzenia zajęć dydaktycznych przez nauczycieli akademickich, podkreśleniu ich mocnych i słabych stron i zaproponowaniu możliwych usprawnień. Informacje pozyskane w wyniku hospitacji stanowią jeden z elementów okresowej oceny nauczyciela akademickiego i winny motywować nauczycieli do doskonalenia swojego warsztatu dydaktycznego z ewentualnym wykorzystaniem wsparcia zaoferowanego przez władze Wydziału.

Celem i przedmiotem procedury jest wprowadzenie zasad i reguł przeprowadzania hospitacji zajęć dydaktycznych na Wydziale Lekarskim.

|  |
| --- |
| 1. **Zakres stosowania procedury** |

* 1. Hospitacjom podlegają wszyscy pracownicy Wydziału (zarówno etatowi jak i zatrudnieni na podstawie umowę cywilno-prawnych) oraz wszystkie rodzaje zajęć.
  2. W trakcie roku akademickiego przeprowadza się hospitacje zajęć dydaktycznych planowane (zapowiedziane) jak i możliwe są hospitacje interwencyjne (niezapowiedziane).
  3. Hospitacje planowane, dotyczące wybranych zajęć, przeprowadza się w semestrze zimowym i letnim wg planu ustalonego w porozumieniu z Dziekanem Wydziału lub Prodziekanami Wydziału. Plan hospitacji zajęć dydaktycznych powinien być przygotowany najpóźniej do końca października w przypadku semestru zimowego i do końca marca w przypadku semestru letniego na formularzu, który stanowi załącznik nr 1 do procedury.
  4. Hospitacja planowana zwykle łączy cel: doradczo-doskonalący w odniesieniu do warsztatu dydaktycznego nauczyciela z oceną tego nauczyciela, jak też z oceną stopnia realizacji efektów ksztalcenia zwiazanych z danymi zajęciami
  5. Hospitacja interwencyjna ma na celu weryfikację zgłoszonych uprzednio nieprawidłowości. Jest o obserwacja nieujęta w planie hospitacji, zarządzona w szczególnych przypadkach przez Dziekana
  6. . Hospitacje mogą odbywać się stacjonarnie, jak i online przez komunikatory audi-wideo. Jedynie hospitacje praktyk odbywających się poza siedzibą uczelni mogą być przeprowadzone telefonicznie.

|  |
| --- |
| 1. **Odpowiedzialność** |

3.1.Hospitacje na WNoZ przeprowadzają osoby z dużym doświadczeniem dydaktycznym zaproponowane przez Wydziałową Komisję ds. Jakości Kształcenia i zaakceptowane przez Dziekana, Do przeprowadzenia hospitacji może być wyznaczona jedna osoba lub zespół.

|  |
| --- |
| 1. **Sposób postępowania** |

* 1. Zgodnie z Zarządzeniem Rektora Krakowskiej Akademii nr 36/2020 z dnia 21 kwietnia 2020 roku nauczyciel, którego zajęcia zostały przewidziane do planowanej hospitacji powinien być poinformowany o jej terminie przynajmniej z dwutygodniowym wyprzedzeniem. W przypadku hospitacji interwencyjnej nauczyciel hospitowany nie musi być informowany o planowanej hospitacji.

* 1. W przypadku planowanych hospitacji zajęć teoretycznych i praktycznych nauczyciel hospitowany przygotowuje na piśmie podstawowe informacje dotyczące celów i tematyki zajęć oraz spodziewanych efektów kształcenia w oparciu o kartę hospitacji (załącznik nr 2).
  2. Hospitujący jest zobowiązany do przedstawienia nauczycielowi hospitowanemu swoich uwag bezpośrednio po hospitacji, a w terminie do 7 dni po hospitacji, pełnego protokołu hospitacji (w zależności od rodzaju hospitowanych zajęć: zajęć teoretycznych – załącznik nr 3, zajęć praktycznych/klinicznych – załącznik nr 4, praktyk zawodowych – załącznik nr 5) wraz z wnioskami i zaleceniami. Protokół ten złożony zostaje u sekretarz Wydziałowej Komisji ds. Jakości Kształcenia
  3. Nauczyciel hospitowany ma prawo skomentować wyniki hospitacji do Dziekana w terminie do 7 dni od dnia zapoznania się z protokołem.
  4. W przypadku stwierdzenia poważnych uchybień metodologicznych w hospitowanych zajęciach , osoba hospitująca przekazuje kopię protokołu do Dziekana lub Prodziekana, który przeprowadza rozmowę z nauczycielem hospitowanym i proponuje wsparcie w formie konsultacji dydaktycznej z doświadczonym nauczycielem akademickim lub/ i w formie udziału w zajęciach dydaktycznych innego nauczyciela z danej dziedziny, które są wysoko ocenione przez Dziekana i/ lub studentów. Po okresie wsparcia nauczyciel hospitowany podlega ponownej obowiązkowej hospitacji w następnym cyklu edukacyjnym.
  5. Hospitujący są zobowiązani do przekazania wypełnionych protokołów hospitacji do sekretarza Wydziałowej Komisji WNoZ w terminie do końca każdego semestru danego roku akademickiego.
  6. Kierunkowy Zespół ds Jakości przygotowuje do końca lipca każdego roku akademickiego raport z analizy wyników hospitacji zgodnie z załącznikiem nr 6.

|  |
| --- |
| 1. **Podstawa prawna** |

1. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 ze zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów ((Dz.U. Dz.U. 2018 poz. 1861 ze zm.).
3. Regulamin studiów Krakowskiej Akademii im. A. F. Modrzewskiego.
4. Zarządzenie Rektora Krakowskiej Akademii im. A. F. Modrzewskiego nr 49/2019 z dnia 15 listopada 2019 r. w sprawie uczelnianego systemu doskonalenia jakości kształcenia.
5. Zarządzenie Rektora Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego nr 36/2020 z dnia 21 kwietnia 2020 r. w sprawie hospitacji zajęć dydaktycznych.
6. Statut Krakowskiej Akademii (par. 8 ustęp 2 pkt 13).

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki** |

Załącznik nr 1 – Plan hospitacji

Załącznik nr 2 – Karta hospitacji

Załącznik nr 3 – Protokół hospitacji

Załącznik nr 4 – Protokół hospitacji zajęć praktycznych/ klinicznych

Załącznik nr 5 – Protokół hospitacji praktyk zawodowych

Załącznik nr 6 – Raport z realizacji hospitacji

Załącznik nr 1 – plan hospitacji

**Plan hospitacji**

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

**Rok akademicki ………………………………………………………**

**Semestr: …………………………………………………………………….**

**Kierunek:……………………………………………… …………**

**Hospitujący: …………………………………………………………**

**Forma zajęć: ……………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Imię i nazwisko hospitowanego** | **Data** | **Godzina** | **Miejsce hospitacji** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 2 – Karta hospitacji

**Karta hospitacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko nauczyciela |  |
| Stopień, tytuł naukowy |  |
| Reprezentowana dyscyplina nauki |  |
| Staż pracy w Krakowskiej Akademii |  |
| Kierunek/specjalność/poziom/profil/rok |  |
| Przedmiot/forma |  |
| Temat hospitowanych zajęć |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowanie zajęć** | |
| Cele kształcenia |  |
| Zastosowane metody dydaktyczne |  |
| Zaplanowane efekty uczenia się w zakresie: | |
| wiedzy |  |
| umiejętności |  |
| kompetencji społecznych |  |
| Organizacja i plan realizacji określonych zadań dydaktycznych |  |
| Dodatkowe informacje odnoszące się do planowanej struktury i organizacji zajęć dydaktycznych |  |

Data:

Podpis:

Załącznik nr 3 – Protokół hospitacji

**Protokół hospitacji**

|  |  |
| --- | --- |
| Data hospitacji |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela, którego zajęcia podlegają hospitacji |  |
| Kierunek/przedmiot |  |
| Temat zajęć |  |
| Skład zespołu hospitującego |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj oceny** | **Wskaźniki pozytywne** | **Słabo** | **Dobrze** | **Bardzo dobrze** |
| **Konstrukcja prowadzonych zajęć** | Prowadzący wskazuje jakie treści będą omawiane w trakcie zajęć oraz określa kolejność ich przekazywania.  Logiczny tok zajęć, przejrzysta struktura |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |
| **Kompetencje komunikacyjne prowadzącego** | Treść zajęć jest przedstawiona w sposób zrozumiały przez studentów.  Nauczyciel ilustruje prezentacje przykładami. |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |
| **Uczestnictwo**  **i zainteresowanie** | Nauczyciel nawiązuje kontakt ze studentami,  zwraca uwagę na reakcję grupy, jest gotów do udzielania odpowiedzi na pytania z sali |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przebieg zajęć** | Nauczyciel aktywizuje grupę i stosuje zróżnicowane formy (dyskusja, praca w podgrupach, teksty do analizy), zajęcia mają odpowiednie tempo |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |
| **Zgodność treści zajęć z sylabusem** | Zgodność tematu, zakresu i treści przedmiotu z sylabusem i założonymi efektami uczenia się |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |
| **Dobór metod i środków dydaktycznych** | Rodzaj wykorzystywanych środków i metod prezentacji tematu ułatwiający słuchaczom odbiór treści. |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |
| **Umiejętność aktywizowania studentów, ocenianie** | Inspiruje  Konstruktywnie chwali i krytykuje  Uzasadnia oceny wskazując kryteria i obszary do poprawy. |  |  |  |
| **Uwagi** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **Wnioski pohospitacyjne**  **z uwzględnieniem opinii na temat wykonania celów i realizacji zadań zaplanowanych w toku hospitowanych zajęć** |
|  |

Podpis nauczyciela hospitowanego:

Podpis/podpisy zespołu hospitującego:

Załącznik nr 4 – Protokół hospitacji zajęć praktycznych/ klinicznych

**Protokół hospitacji zajęć praktycznych /klinicznych**

**UNIWERSYTET ANDRZEJA FRYCZA MODRZEWSKIEGO**

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

**Kierunek: ……………………………………………………………………….**

**Rodzaj studiów/ rok studiów( podkreślić́ właściwe):**

* **studia I stopnia: rok studiów – I , II, III**
* **studia II stopnia: rok studiów – I, II**
* **studia jednolite magisterskie: rok studiów – I , II, III, IV, V**

**Nazwa jednostki -miejsce realizacji zajęć praktycznych/ klinicznych**

**............................................................................. ...............................................................................**

**Data hospitacji:…………………………………………………………………………………….**

**Dane osoby hospitowanej (tytuł/stopień́, nazwisko i imię̨)**

**.......................................................................................................................................................... ………………………**

**Dane osoby hospitującej zajęcia (tytuł/stopień́, nazwisko i imię̨, funkcja)**

**..............................................................................................................................................................................................**

**Nazwa przedmiotu/modułu/ zajęć praktycznych/ klinicznych :......................................................... ………………………………**

**Temat zajęć́: ........................................................................................................................ …………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **ZAKRES OCENY** | **page166image123424896Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** |
| **I.** | **Realizacja założonych efektów uczenia się** | page166image123428352 |  |  |
| 1. | Czy został przedstawiony cel zajęć́ | page166image123432960 | page166image123433728 |  |
| 2. | Czy przyjęte na zajęciach efekty kształcenia były zgodne z efektami uczenia się z założonymi w sylabusie |  |  |  |
| 3. | Czy zadania /pytania/ćwiczenia dla studentów wynikały z założonych efektów uczenia się | page166image123405632 |  |  |
| **II.** | **Przygotowanie merytoryczne nauczyciela** | page166image123410240 |  |  |
| 1. | Czy przekazywane treści/umiejętności były zgodne z aktualnym stanem wiedzy i obowiązującymi standardami |  |  |  |
| 2. | Czy wystąpiła zgodność́ tematu zajęć́ z programem określonym w obowiązującym sylabusie |  |  |  |
| 3. | Czy w czasie zajęć́/ były wykorzystane zasady dydaktyczne (stopniowania trudności, poglądowości, logiczności, wiązania teorii z praktyką) |  |  |  |
| **III.** | **Trafność́ doboru metod nauczania** | page166image123521664 |  |  |
| 1. | Czy metody nauczania były adekwatne do realizacji założonych efektów kształcenia |  |  |  |
| 2. | Czy w kształtowaniu umiejętności wykorzystywany był instruktaż, pokaz |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV.** | **Sprawność́ organizacyjna nauczyciela/innej osoby prowadzącej zajęć praktycznych** |  |  |  |
| 1. | Czy racjonalnie został wykorzystany czas na zajęciach |  |  |  |
| 2. | Czy były trafnie dobrane formy pracy dla studentów |  |  |  |
| 3. | Czy tempo zajęć́ było właściwe |  | page167image123495040page167image123496000 |  |
| **V.** | **Sposoby sprawdzania i oceniania osiągnieć́ studenta** |  |  |  |
| 1. | Czy dokonano podsumowania zajęć́ |  | page167image123471744 |  |
| 2. | Czy umożliwiono studentom zadanie pytań́ |  | page167image123476352 |  |
| 3. | Czy w ocenie była uwzględniona samoocena studenta |  |  |  |
| 4. | Czy wszyscy studenci zaangażowani byli w realizację zajęć (czy mieli możliwość bezpośredniego wykonania czynności praktycznych) |  |  |  |
| **VI** | **Szczególnie nowe, oryginalne, nowatorskie prowadzenie zajęć́, zastosowane metody dydaktyczne prowadzonych zajęć́** *(co zdaniem hospitującego warto doskonalić́ i upowszechniać́)* |  | | |
| **VII** | **Inne uwagi i spostrzeżenia hospitującego** | page167image123484416page167image123485376 | | |

Zapoznałam/łem się̨ z treścią̨ protokołu z hospitacji:

1. zgadzam się̨ z jego treścią̨,
2. nie zgadzam się̨ z jego treścią̨

............................................ .............................................

*Podpis osoby hospitującej Podpis osoby hospitowanej*

Załącznik nr 5 – Protokół hospitacji praktyk zawodowych

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**przeprowadzona dnia .................................**

**przez ......................................................................................................................................**

*imię, nazwisko, stopień naukowy hospitującego nauczyciela akademickiego*

1. Jednostka organizacyjna: **Wydział Nauk o Zdrowiu**
2. Kierunek studiów:
3. Rodzaj studiów: stacjonarne / niestacjonarne/ I stopnia/ II stopnia/ jednolite studia magisterskie
4. Rok/Semestr:
5. Przedmiot praktyki:
6. Rodzaj hospitacji: planowa / pozaplanowa
7. Frekwencja studentów na hospitowanych praktykach

liczba studentów wg list dziekańskich............

liczba obecnych na praktykach..........

1. Sposób przeprowadzenia hospitacji: na miejscu/ telefonicznie/ online

**W wyniku przeprowadzonej hospitacji praktyk stwierdzam, co następuje:**

1. Hospitowane praktyki zawodowe odbyły się zgodnie z harmonogramem/planem  
   Tak/Nie [[1]](#footnote-1)
2. Zakres praktyk był/ nie był [[2]](#footnote-2) zgodny z programem praktyki  
   ……………………………………………………………………………………….
3. Uwagi dotyczące miejsca odbywania praktyk

Wnioski i zalecenia hospitującego praktyki

……………………………………….

*(data i podpis osoby prowadzącej hospitacje praktyk)*

Zapoznałem się z przedstawioną oceną hospitowanych praktyk

……………………………………….

*(data i podpis Prowadzącego praktyki)*

Załącznik nr 6 – Raport z realizacji hospitacji

**RAPORT**

**z realizacji hospitacji przeprowadzonych na kierunku ……………**

**na Wydziale Nauk o Zdrowiu w roku akademickim 202X/202X**

1. **Zestawienie liczbowe przeprowadzonych hospitacji:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kierunek** | **Liczba zaplanowanych hospitacji** | **Liczba przeprowadzonych hospitacji** | **Średnia ocena z hospitacji** | **Uwagi \*** |
|  |  |  |  |  |

\*- jeśli były rozbieżności z planem

1. **Rodzaj przeprowadzonych hospitacji**

*(Proszę podać liczbę przeprowadzonych hospitacji z podziałem na ich charakter: doradczo-doskonalący, oceniający i interwencyjny).*

1. **Ogólne wnioski oraz podjęte działania doskonalące**

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. W przypadku odpowiedzi negatywnej podać zastrzeżenia. [↑](#footnote-ref-2)